

Salas Perea RS, Salas Mainegra A. Los procesos formativos en salud, la competencia y el desempeño. En: Salas Perea RS, Salas Mainegra A. Formación basada en competencias en ciencias de la salud. [Selección del Borrador del Libro en preparación]. Capítulo 1; 2016.

INTRODUCCIÓN

La formación y el desarrollo del capital humano en salud se sustentan cada vez más en una integración (coordinación) docente, atencional e investigativa con las unidades e instituciones de salud, donde las universidades asumen un papel protagónico. La educación médica se desarrolla y concreta esencialmente “en” y “a través” de las acciones de la práctica de salud que nuestros profesionales realizan, en las unidades e instituciones atencionales, así como en la comunidad donde se desempeñan, bajo la estrategia de atención primaria de salud, y donde todos estos escenarios son considerados ambientes universitarios, a partir de un adecuado proceso de acreditación docente. Así, mientras el profesional brinda acciones de atención en salud, contribuye a formar y superar a los educandos y demás profesionales y técnicos que lo acompañan, y para ello aplica un pensamiento científico y crítico en todo su accionar de trabajo, que se ejecuta en un escenario laboral adecuadamente organizado. (Salas Perea y Salas Mainegra, 2014a).

De acuerdo con Vidal Ledo et al. (2015), el incesante cambio experimentado en las ciencias biomédicas y en las sociedades humanas, desde del último decenio del pasado siglo ha venido generando crecientes desafíos para asegurar una adecuada calidad en la formación de los profesionales de la salud. Las universidades han debido adecuarse a tales cambios adoptando diversas estrategias curriculares, a partir de los avances de la educación médica, los nuevos perfiles epidemiológicos y demográficos, las demandas de una sociedad que ha abierto su sentido crítico y, el aumento exponencial del conocimiento, el que ha ido aparejado con un notable aumento en su velocidad de transferencia y con una cada vez más libre disponibilidad y facilidad de acceso.

Esta dinámica de cambio que se viene gestando desde la década de los 90 del pasado siglo, se va enraizando a partir de la innovación que se introduce en el plano organizativo y donde el factor humano resulta clave en la organización y los resultados dependen cada vez más de su capacidad en la aplicación de los conocimientos, habilidades y valores para la identificación y solución de los principales problemas y necesidades de la población, todo lo cual da un nuevo sentido a las competencias que la persona debe mostrar en el contexto de su actuación profesional. (Cruz García, 2010).

Por todo lo anterior es que la práctica en salud a nivel mundial se enfrenta hoy día a múltiples *retos*; y para poder enfrentarlos el *profesional de hoy* debe poseer: (Salas Perea et al., 2012; Salas Perea y Salas Mainegra, 2014a).

- Competencia profesional efectiva y conocimientos al día, para poder ejercer una profesión al nivel de los estándares actuales y pertinentes con los problemas de la población.
- Aptitudes para el aprendizaje continuo y permanente.
- Capacidad para transformar la situación de salud existente en su área de desempeño.
- Compromiso para aplicar los valores profesionales, con un adecuado comportamiento ético, social y moral.
- Pensamiento científico y crítico en su accionar profesional.
- Capacidad de gestión óptima para la organización de su puesto laboral y el desempeño de sus funciones profesionales.

Por otra parte es importante tener presente que todos los países latinoamericanos y caribeños considerados como países en vías de desarrollo, con frecuencia tienden a imitar los modelos educacionales de los países desarrollados, sin tener en cuenta que las condiciones socio-culturales son diferentes. Esta situación es importante tenerla presente, ya que al sentirnos “presionados” por la nueva corriente educacional de *“formación por competencias”*, que posiblemente ofrece muchos beneficios para los países que lo proponen, demanda que nuestras facultades de ciencias de la salud efectúen un estudio profundo, crítico, analítico y de factibilidad, de los fundamentos para su aplicación, que posibiliten efectuar los cambios y ajustes que sean necesarios en correspondencia con las realidades políticas, culturales, sociales y económicas de nuestros países, dirigidos a incrementar la calidad de los profesionales que en ellos se forman. (Vásconez Troya y Alomía Bolaños, 2008).

LA PROBLEMATIZACIÓN EN SALUD.

¿Qué es un problema?

Es la brecha que existe entre una realidad o un aspecto de la realidad observada y un valor o deseo de cómo debe ser esa realidad para un determinado observador. Un problema de salud existe, cuando se expresa una queja o insatisfacción por parte de la población, el personal de salud o la institución.

La importancia de la identificación de los problemas radica no sólo por el nivel que ocupa el que los detecta, sino también está condicionada por la intención (para qué) y por quiénes son los que deben darle solución a éstos. La problematización define a *la duda* como un principio y como método para conocer y avanzar. Las actitudes y metodologías problematizadoras se desarrollan durante todo el proceso de trabajo o educacional. La sociedad contemporánea requiere de cambios cualitativos en el sistema de salud, con la finalidad de incrementar la satisfacción de las necesidades de la población y la comunidad, mediante el empleo óptimo de los recursos humanos y materiales existentes. Ello nos plantea la *necesidad de promover la formación de un nuevo profesional y especialista*. (Salas Perea et al., 1997).

Enseñanza aprendizaje basado en problemas.

Con el objetivo de mejorar la calidad de la educación comenzó a aplicarse el aprendizaje basado en problemas (ABP) en la década de los 60 del pasado siglo en diversas escuelas de medicina de Estados Unidos y Canadá. En todos los casos se efectuaron cambios significativos en los métodos de enseñanza aprendizaje, dejando atrás la formación tradicional basada en la exposición oral del profesor, implementando un modelo integrado y organizado a través de la resolución de problemas de la vida real. Dicho ABP se ha definido como un método de aprendizaje basado en el principio de emplear problemas como punto de partida para la construcción e integración de los nuevos conocimientos. (Hidalgo Ottolenghi et al., 2008).

En Cuba, la enseñanza problémica se estructura sobre la base de problemas reales de salud <individual y colectiva>, así como de problemas didácticos; creándose en ambos casos *situaciones de aprendizajes*, que después de su manejo y reflexión teórica, se consolidan en la práctica médico-social. (Salas Perea y Salas Mainegra, 2016a).

La *exposición problémica* capacita al educando a pensar dialécticamente, lo estimula y le incrementa el interés por el contenido. Su esencia consiste en que el profesor presenta la situación problémica y muestra la vía para la solución del problema, mediante el razonamiento lógico y científico. Se emplea principalmente en las conferencias y las actividades orientadoras.

En la *búsqueda parcial*, los educandos sólo se incorporan de forma parcial al proceso de solución y es el profesor quien fundamentalmente resuelve el problema. Es apropiado para las clases prácticas, las prácticas de laboratorio y las actividades de la educación en el trabajo.

La *conversación heurística* se presenta cuando el profesor plantea problemas y los educandos tratan de resolverlos; el profesor plantea preguntas y tareas docentes que responden y ejecutan los educandos, aumentando paulatinamente su nivel de dificultad, y añade aquellos elementos necesarios que ayuden a que el educando pueda solucionar el problema. Es apropiado para los seminarios, talleres y demás actividades de consolidación de los conocimientos y habilidades, así como en las actividades de la educación en el trabajo que se desarrolla en la práctica preprofesional (internado). El empleo de este método es esencial en toda formación basada en competencias.

INTEGRACIÓN (COORDINACIÓN) EDUCACIÓN MÉDICA Y PRÁCTICA MÉDICA.

El aprendizaje lo construye de forma independiente cada educando, tanto los contenidos teóricos, como los prácticos, y de manera gradual, progresiva, adaptable y selectiva de aquellos que les sean significativos. Es el resultado del proceso formativo, mediante el desarrollo de actividades prácticas [clínicas, epidemiológicas y sociales], las repeticiones, así como de las experiencias positivas y negativas adquiridas durante todo el proceso formativo. Es primariamente autocontrolado, evolutivo, cooperativo y colaborativo;

requiere de un currículo bien estructurado, cuyos objetivos educacionales estén bien definidos; y requiere también para su construcción de una adecuada retroalimentación durante todo el proceso formativo; a fin de ir produciendo cambios progresivos en la conducta del estudiante. Este enfoque debe ir acompañado con el desarrollo de buenas prácticas docentes, a través de la imbricación del propio proceso formativo con diversas modalidades investigativas que deben estar vinculadas con los métodos científico-profesionales del trabajo de cada profesión. (Salas Perea y Salas Mainegra, 2014a).

El aprendizaje en salud de los contenidos tiene lugar fundamentalmente en el ejercicio de la futura actividad profesional del estudiante, por lo que la *educación en el trabajo* como forma de enseñanza, adopta todas las modalidades propias del ejercicio profesional y garantiza que el aprendizaje tenga lugar a través de la identificación y solución de los problemas de salud que se presentan en la atención primaria y en otros niveles de la atención en salud, según las características del contenido a asimilar. Por tanto, la calidad de los procesos pedagógicos y didácticos en la educación médica dependen en primer orden de la calidad de los servicios que se prestan en las instituciones y unidades de salud; en segundo orden de la preparación y actualización científica y pedagógica de los equipos docentes; en tercer orden de la calidad, interés y dedicación de los educandos; y en cuarto orden de la calidad curricular, así como de la planificación, dirección, control y evaluación de los procesos educacionales que en ellos se desarrollan. (Salas Perea y Salas Mainegra, 2016b).

PILARES DE LA CALIDAD PROFESIONAL EN SALUD.

Los autores han propuesto una estrategia dónde consideran en primer orden que, la calidad formativa de los profesionales de las ciencias de la salud se sustentan en *cuatro pilares*, a saber: (1) Riguroso proceso de acreditación institucional de los escenarios académicos/laborales; (2) Evaluación de la competencia y el desempeño profesoral y el profesional de los educandos; (3) Sistema de superación permanente; y (4) Sistema de créditos académicos. (Salas Perea et al., 1997).

El segundo paso de la estrategia propuesta es sustentar estos pilares en correspondencia con la calidad de unidades e instituciones de salud y en particular de los servicios que se brindan a la población. Para poder realizar un análisis del nivel de competencia y desempeño de los profesionales en el sistema nacional de salud [SNS] de Cuba, los autores han propuesto una matriz sobre la calidad en salud denominada ***cuadro de la calidad en salud***. (Salas Perea et al., 1997).

Este análisis se propone iniciarlo por la caracterización del *estado de salud de la población* y considerar las diferentes determinantes que intervienen en su análisis: ambiente humano, procesos biológicos y estilos de vida.

En segundo orden, se recomienda estudiar la *organización* de los diferentes espacios académicos y fundamentalmente con los *servicios de salud*, considerándolo como un espacio social, donde se interrelacionan los procesos de trabajo, educación y de naturaleza ideológica, cultural, técnica y socio-económica. Para ello es necesario

profundizar en: la motivación institucional, la organización de los servicios y puestos de trabajo, la capacitación del personal, así como los recursos materiales y financieros existentes.

A partir de este estudio inicial, ya se estaría en condiciones de poder evaluar cómo los hombres y mujeres que laboran en el SNS se *desempeñan* y cuánta influencia ello tiene en los resultados de su trabajo. Esta evaluación del desempeño laboral o profesional conlleva la evaluación de su nivel de competencia, así como las condiciones de estudio (trabajo) así como las condiciones personales del profesional o el educando. Para evaluar el nivel de competencia es necesario verificar cómo aplica sus capacidades (conocimientos, habilidades, actitudes y valores) en la identificación y solución de los principales problemas existentes. [Esto se amplía más adelante en el presente capítulo].

Con la información obtenida se identificarían los problemas existentes, estableciendo las prioridades y determinando las *intervenciones* que serían necesarias y posibles efectuar. Particular importancia tienen las actividades de capacitación o de educación continua y permanente a desarrollar con los implicados. Posteriormente habría que estudiar el impacto que dichas intervenciones producían en los indicadores de salud, así como en el grado de *satisfacción* de los propios profesionales y de la población.

El objetivo final de esta estrategia es garantizar el incremento de la calidad de los servicios de salud que se brindan a la población; donde su eje metodológico general, así como de cada momento en particular, sería el método de la *problematización*.

COMPETENCIA, DESEMPEÑO Y MODO DE ACTUACIÓN.

El interés por las competencias laborales en salud surge como consecuencia de la complejidad del mundo del trabajo, el contexto de las reformas educacionales y los cambios rápidos de las tecnologías y los mercados. Hoy las instituciones de salud requieren personal con competencias para trabajar en escenarios y situaciones cambiantes, que demandan no solamente la aplicación de conocimientos, sino además la combinación de otras capacidades para producir respuestas significativas que sobrepasen los aspectos puramente instrumentales. (Ibarra, 2000).

En la aplicación del enfoque de competencias en la educación no sólo han influido los desarrollos científicos y disciplinares, sino también el momento histórico-cultural y la base socio-económica donde se ejecuta. En lo social, se tienen las crecientes presiones para que la educación forme para la vida y para el trabajo con calidad, y trascienda el énfasis en lo teórico y la mera transmisión de la información, pues con la paulatina emergencia de la <*sociedad del conocimiento*>, lo más importante no es tener conocimientos y habilidades, sino saberlos buscar, procesar, analizar, construir y aplicar con idoneidad.

Se trata de un cambio de paradigma en la educación en ciencias de la salud: pasar de la enseñanza al aprendizaje, centrando todo el proceso en un estudiante activo y participativo teniendo especialmente en cuenta la formación en competencias. (Germain y Pérez-Risco, 2014).

La mayor virtud del enfoque de competencias, radica en su naturaleza multidisciplinar e integradora, en estrecha intervencionalidad de la teoría con la práctica profesional, lo que permite que sean asumidas como un lenguaje común para referirse al talento humano por las instituciones educativas. (García-García et al., 2010).

Entre las diversas críticas planteadas al enfoque de competencias en la educación, se pueden centrar en las siguientes: (Tobón, 2006).

1. *Se orienta la educación a lo laboral, descuidando la formación disciplinar.*

La formación laboral y profesional es una contribución muy importante del enfoque de competencias, ya que posibilita diseñar planes y programas de estudio con el componente laboral, buscando que los estudiantes se conecten de forma pertinente con el mundo del trabajo. Esto busca potenciar esta formación científica y disciplinar, de forma tal manera que posibiliten en los educandos abordar y resolver problemas nuevos, con creatividad.

2. *El enfoque de competencias se centra en el hacer y descuida el ser.*

Esta crítica frecuente del enfoque de competencias en la educación radica en que muchos programas de formación y certificación de competencias laborales han tendido a enfatizar en la ejecución de actividades y tareas, con un bajo grado de consideración de los valores y actitudes. Sin embargo, esto se ha comenzado a superar en los últimos años al integrar en su conceptualización la dimensión del “ser” [actitudes y valores], que es fundamental para realizar cualquier actividad con idoneidad. Ya que la idoneidad es saberse desempeñar con excelencia también en todos los componentes de la vida profesional contemporánea.

3. *Las competencias son lo que siempre hemos hecho.*

Lo que hay en el fondo de esta crítica es una resistencia al cambio que impide a los docentes estudiar con profundidad este enfoque y comparar sus contribuciones con lo que se ha hecho tradicionalmente en la educación. En esta medida, es claro que el enfoque de competencias tiene una serie de importantes contribuciones a la educación, como son:

- ✓ Énfasis en la gestión de la calidad del aprendizaje y de la docencia.
- ✓ Formación orientada al desempeño idóneo mediante la integración del conocer, con el ser y el hacer.
- ✓ Estructuración de los programas de formación acorde con el estudio sistemático de los requerimientos del contexto social y sus necesidades.
- ✓ Evaluación de los aprendizajes mediante criterios construidos en colectivo con referentes académicos y científicos.

Competencia profesional estudiantil.

Gimeno Sacristán (2008) considera que el constructo de las competencias tiene los rasgos siguientes:

- Combate el enciclopedismo academicista que no conlleva a un real aprendizaje.
- Posibilita consolidar lo que se aprende, dándole su funcionabilidad práctica y social.

- Se debe emplear para resolver problemas del entorno educacional y laboral: educación en el trabajo, haciendo que los currículos sean realmente pertinentes con las necesidades de la población.
- Orienta hacia un aprendizaje activo vinculado al trabajo, con el consecuente desarrollo de habilidades, destrezas, valores y actitudes.
- Considera que la ruta europea hacia la implantación de esta conceptualización, tiene solo la pretensión de lograr unos mínimos comunes en los sistemas educacionales de los países miembros (convergencia), en orden de constituirse en una potencia económica capaz de competir en la economía global.

Por otra parte Díaz Barriga (2011) considera que en el enfoque de competencias y su educación existen diversas escuelas de pensamiento que se manifiestan de forma diferente, tanto en los diseños curriculares, como en las orientaciones y estrategias de organización e implementación. Estas escuelas centran sus consideraciones a partir de diversos enfoques: laboral, conductual, epistemológico, funcional, constructivista y pedagógico-didáctico, entre otras.

Es a partir de tales consideraciones que surgen las dificultades y variedades en los diferentes enfoques conceptuales y procedimentales acerca de las competencias. Esto ha conllevado múltiples confusiones y criterios en los profesores y docentes, que llegan incluso a denominar competencias a la realización de cualquier acción, sin que hayan conllevado ningún cambio en las prácticas educacionales.

Los autores consideran además, que dichas conceptualizaciones se han venido formulando desde dos escenarios diferentes: desde el escenario laboral (considerado como mercado), y desde el mundo de la educación. En el mundo del trabajo, la competencia es una capacidad que solo puede desplegarse en una situación concreta del desempeño laboral, el cual tiene sus reglas, escenarios, procedimientos, instrumentos y consecuencias; mientras que en las universidades aunque responde a una misma idea básica, su demostración se despliega solamente en situaciones de evaluación educacional, donde se va verificando cómo avanzan los educandos en su aprendizaje a través de la construcción de los modos de actuación profesional (Perdomo Victoria, 2007; Salas Perea, 2009; Vidal et al., 2016; Salas Perea et al., 2016).

Por todo lo anterior es que se concuerda con lo expresado por Pales y Rodríguez de Castro (2006), Perdomo Victoria (2007) y Salas Perea y Salas Mainegra (2014a) en relación con los elementos comunes que presentan las múltiples definiciones expresadas los más diversos autores, tales como:

1. Considerar la educación médica por su carácter dinámico y flexible como un continuo: pregrado, posgrado y educación continua permanente.
2. Reformular los diseños curriculares haciéndolos pertinentes, y vinculándolos cada vez más con la estrategia de la atención primaria de salud (APS).
3. Emplear los métodos de enseñanza activos, centrados en el estudiante y basados en problemas.

4. Incluye todo un conjunto de conocimientos, procedimientos y actitudes combinados, coordinados e integrados, en el sentido que el individuo ha de “saber”, saber hacer” y “saber ser” para el ejercicio profesional. El dominio de estos “saberes” le hacen capaz de actuar de un forma efectiva en situaciones profesionales.
5. Sólo son definibles en la acción, es poniendo en práctica las capacidades es como se llega a ser competente.
6. No puede entenderse al margen del contexto en donde se desenvuelve, tanto en el tiempo como en el entorno social, económico y laboral.
7. Surgió de la necesidad de promover una mayor vinculación entre la formación y el mundo del trabajo; o des que los currículos sean pertinentes en relación con las necesidades y problemas de la población y el sistema de salud.
8. El término implica una relación entre lo interno y lo externo de la persona, es decir, es un solo proceso el de la adquisición y demostración de la capacidad reconocida públicamente y su aceptación individual como miembro de la comunidad.
9. Es multidimensional pues abarca las diferentes dimensiones que significa el acto de trabajar.
10. Es relacional en tanto es social y participativamente definido. Implica un compromiso individual, institucional y social.
11. Formar científicamente a los formadores y docentes en educación médica.
12. Fomentar el desarrollo de investigaciones tanto en los estudiantes, como en los profesores
13. Realizar la evaluación del proceso, la estructura y los resultados académicos periódicamente.
14. Integra, en consecuencia las acciones de formación y consolidación de las competencias desde la educación con continuidad imprescindible en los momentos de adaptación laboral y de utilización plena del profesional a partir de la postulación del carácter dinámico de las mismas y de la necesidad de un aprendizaje de por vida.

Para la formación universitaria de las competencias, los autores han construido la definición siguiente: ***“La competencia profesional es la capacidad del educando para utilizar el conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y valores «desarrollados a través de las actividades educativas –formales e informales—y el aprendizaje significativo previo», para la identificación y solución de los problemas didácticos y de salud propios de cada unidad y programa curricular”***. (Vidal et al, 2016; Salas Perea et al., 2016).

Las competencias van a ser adquiridas a lo largo de todo su proceso formativo así como a lo largo de la vida laboral activa, y no pueden entenderse al margen del contexto particular donde se ponen en juego, o sea, no pueden separarse de las condiciones específicas del escenario educacional o laboral donde se evidencian. El comportamiento del educando y como profesional ha de completarse con el comportamiento personal, político y social. Por otra parte, tal como se sabe que el conocimiento científico es

perecedero; por lo tanto toda competencia y calificación son también perecederas en el tiempo y el espacio. (García-García et al., 2010; Salas Perea et al., 2012).

Desempeño profesional estudiantil.

El desempeño no es más que el comportamiento real del educando dentro del conjunto de actividades y situaciones de aprendizaje que se le plantean, fundamentalmente durante su proceso formativo en las instituciones y unidades de salud, así como en la comunidad.

Los autores del presente material al no encontrar una conceptualización que sea acorde con los procesos formativos universitarios, también han construido la definición del desempeño profesional de los educandos de la forma siguiente: ***“Es el comportamiento o la conducta real de los educandos tanto en el orden educacional, profesional y técnico, como en las relaciones interpersonales que se crean en la formación/atención del proceso salud/enfermedad de la población; en el cual influye a su vez, de manera importante los componentes psicosocial y ambiental”***. (Salas Perea et al., 2016).

Esta concepción del desempeño estudiantil, unida e integrada a la calidad del proceso formativo en las unidades y servicios de salud, lleva a postular la evaluación del desempeño profesional como un proceso continuo de evaluación de la calidad de la construcción de los modos de actuación profesional, que los vincula con la responsabilidad institucional y el compromiso social, como respuesta a las necesidades del currículo y de la población.

Y este desempeño profesional estudiantil se convierte en un proceso activo y participativo de problematización constante, que dirige las acciones a desarrollar en los procesos permanentes de la formación médica. Para determinar la calidad del desempeño estudiantil, es necesario tener en cuenta, además de su nivel de competencia, las condiciones de estudio y las personales de los educandos y los escenarios docentes dónde se actúa.

Modos de actuación profesional.

En la actualidad no se concibe la formación profesional en ciencias de la salud desvinculada de las unidades y servicios de salud, ni de la comunidad. Es en este medio laboral donde se garantiza la vinculación de la teoría con la práctica, y una formación a través del estudio trabajo, de forma tal que los educandos vayan desarrollando progresivamente las actitudes y habilidades profesionales, que permitan la formación de un modo de actuación donde predomine el compromiso social y las actuaciones novedosas, independientes y creativas. Además al ser colocado en la real posición como “trabajador” en estas instancias, le permitirá recibir el flujo bienhechor en su proceso formativo de las influencias educativas del colectivo laboral, siendo el real portador de los valores y experiencias profesionales y constituye la vía idónea para romper con la contradicción entre lo académico y lo laboral, entre el saber y el hacer, produciéndose

paulatinamente en este quehacer la apropiación por los estudiantes de la ideología, la moral, la experiencia de trabajo, las orientaciones de valor y la perspectiva laboral del educando. (Salas Perea y Salas Mainegra, 2014b).

Toda competencia profesional es necesario analizarla en relación con la totalidad de su *modo de actuación profesional* y no como la suma aritmética de los análisis de actividades o tareas parciales e independientes. Es por ello que los autores consideran que el modo de actuación hay que desagregarlo en las *funciones básicas* que tiene que desarrollar el educando y que en general se corresponden con: atencionales, educacionales, tecnológicas, investigativas y administrativas. En cada una de estas funciones básicas es necesario definir el conjunto de *problemas* que el educando debe ser capaz de enfrentar, analizar y resolver en cada una de las etapas de su formación: unidad curricular [asignatura, estancia y rotación], semestre, ciclo, año, carrera o residencia. A su vez, cada problema hay que desglosarlo en *actividades y tareas*, que son el conjunto ordenado de algoritmos o pasos que deben realizarse para dar respuesta o solución a dicho problema. Son una serie de operaciones, lógicamente relacionadas, que se realizan en una secuencia ordenada, tienen un propósito común y están dirigidas a obtener un resultado concreto o impacto. Para cada tarea se debe especificar: lo que *debe saber* [cognoscitivo]; lo que *debe saber hacer* [sensitivo-motor]; lo que *hace* [volitivo-afectivo]; y lo que *debe saber ser* [actuación y valores]. (Salas Perea, 1999).

Todo currículo para la formación profesional debe responder a un encargo social determinado en correspondencia con la sociedad donde se va a desarrollar, a partir de la identificación de las necesidades y problemas de salud de su población; y que actualmente toma como base además, el nivel de competencias que se requieren para una práctica de excelencia en salud. Los autores comparten el criterio de Miranda-Lena (2011) de que los objetivos formativos generales expresados en el modelo curricular constituyen la formulación pedagógica del modo de actuación profesional. Materializar en el modelo curricular los diversos modos de actuación, los contenidos, y en consecuencia las formas de organización y dirección del proceso docente, constituye un problema pedagógico esencial en la educación médica superior contemporánea. Es importante precisar que es a través de los modos de actuación donde se concretan los comportamientos que se esperan del educando, así como el sistema de acciones que requiere la dirección del proceso pedagógico. (Salas Perea y Salas Mainegra, 2012).

Es en el marco de las actividades de la educación en el trabajo donde los educandos van construyendo los modos de actuación profesional, a través del cual van concretando las competencias profesionales y que al graduarse permite valorar cómo el modo de actuación previsto, concretado en un sistema de competencias, posibilita verificar que se ha convertido realmente en el desempeño laboral previsto en el modelo curricular establecido (Salas Perea y Salas Mainegra, 2014b).

COMPONENTES DE LA COMPETENCIA PROFESIONAL.

Como se analizó anteriormente, la competencia profesional estudiantil tiene tres grandes componentes, que actúa de forma integradora, a saber:

1. Conocimientos esenciales.
2. Habilidades esenciales.
3. Actitudes y valores.

Estas son las capacidades que todo educando debe construir durante su proceso de formación profesional [pregrado] o de formación académica posgradual, que irá aplicando en las diversas actividades de la educación en el trabajo en las instituciones de salud así como en la comunidad. De esta forma él ira construyendo los modos de actuación profesional que de forma progresiva durante la carrera se van constituyendo en las competencias profesionales.

Los autores consideran que los conocimientos que van construyendo los educandos través de las unidades curriculares, tienen que ser en primer orden significativos para ellos y en segundo orden serán aquellos que consideran como esenciales, clave o invariantes en su aprendizaje. Todo conocimiento que el educando los construye, no radica sólo por lo que representan [como ciencia], sino fundamentalmente por la utilidad de su aplicación en su desempeño profesional.

Por otra parte, el educando continúa construyendo sus actitudes y valores morales y ciudadanos, a los que va incorporando de forma progresiva los propios de la profesión, durante el desarrollo de su práctica profesional en los diversos escenarios docentes de su futuro desempeño laboral.

CLASIFICACIÓN DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES.

En correspondencia con las variadas definiciones que sobre la competencia se han efectuado, también los autores han encontrado múltiples clasificaciones realizadas al respecto. Entre las principales están:

- Vargas Zúñiga (s/f) de CINTERFOR y Brito (2002) de la Organización Panamericana de la Salud [OPS], las clasifican en:
 - ✓ Competencias básicas: Capacidad de expresarse en forma escrita y verbal, el dominio del idioma, la computación básica, organización del tiempo y el trabajo, comportamiento, disciplina, entre otras.
 - ✓ Competencias esenciales o genéricas: Comprende: liderazgo, creatividad, pensamiento crítico y autocrítica, cooperación, trabajo en equipo y manejo de información y tecnologías, entre otras.
 - ✓ Competencias específicas o técnicas: Relativas al campo disciplinario, esfera de actuación o del área de trabajo, propiamente dichas.

- Bunk (1994) las clasificó en:
 - ✓ Competencia técnica: es el dominio experto de las tareas y contenidos del ámbito de trabajo, así como los conocimientos y destrezas necesarios para ello.
 - ✓ Competencia metodológica: implica reaccionar aplicando el procedimiento adecuado a las tareas encomendadas y a las irregularidades que se presenten, encontrar soluciones y transferir experiencias a las nuevas situaciones de trabajo.
 - ✓ Competencia social: colaborar con otras personas en forma comunicativa y constructiva, mostrar un comportamiento orientado al grupo y un entendimiento interpersonal.
 - ✓ Competencia participativa: participar en la organización de ambiente de trabajo, tanto el inmediato como el del entorno capacidad de organizar y decidir, así como de aceptar responsabilidades
- Íñigo Bajos y Sosa Castillo (2003); así como Perdomo Victoria (2007) proponen la clasificación siguiente:
 - ✓ Competencias básicas: aquellas que son consolidadas o formadas esencialmente en la educación superior que se refieren de manera directa a comportamientos laborales profesionales que deberá poseer todo graduado universitario para insertarse de modo satisfactorio en el mundo laboral. En éstas tiene un importante grado de incidencia la calidad de la formación, no sólo desde el punto de vista cognitivo sino también desde el punto de vista de la cultura general y la formación integral de la personalidad, que se manifiesta a través de las cualidades o valores y del dominio de una cultura general en lo social, lo económico y lo ambiental. Estas competencias son transferibles entre las diversas funciones laborales y entre las diferentes profesiones de la salud.
 - ✓ Competencias específicas: son aquellas que requiere cada profesional para el ejercicio propio de su profesión y son determinadas para cada carrera y especialidad en particular. Con esta clasificación los autores destacan la correspondencia entre la formación del profesional y la utilización de éste en el ambiente laboral.
- Los autores del presente material establecen una clasificación similar a la anterior, pero sugieren no utilizar el término “básicas”, ya que puede confundirse con la clasificación realizada por otros autores. Por la clasifican en: (Salas Perea et al., 2012).
 - ✓ Competencias genéricas: aquellas que son generales o comunes a las actividades y funciones que integran el sistema de competencias.
 - ✓ Competencias específicas: comprenden aquellas relacionadas con las especificidades de su actividad laboral, como por ejemplo la especialidad profesional. Estas se estructuran fundamentalmente en correspondencia con las funciones principales que comprenden su labor (o áreas de competencia) en su desempeño laboral: atencionales, educacionales, investigativas y de gestión.